

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871400426		
法人名	特定非営利活動法人にしきシャクナゲ		
事業所名	グループホームしゃくなげ		
所在地	兵庫県丹波篠山市川北1174番地2		
自己評価作成日	令和8年1月26日	評価結果市町村受理日	令和8年3月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和8年02月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症の進行は止めることができませんが、その人らしさは残せることを重要としています。例えば、ご家族の方の顔や名前を忘れられても一緒に暮らしておられたころのその人の雰囲気は無くさない介護を大切にしています。ご家族も大変喜ばれています。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

平屋建ての和風建築の事業所は、天井が高く、木のぬくもりを感じられ、田畑に囲われた周囲から四季の移ろいを視覚的に感じて利用者が毎日を過ごしている。利用者と職員の会話は途切れることなく、笑い声が響いている。施設長や管理者、職員の利用者への想いは尊重と役割という理念に沿った基軸があり、食器拭きを日課としている利用者を温かく見守る等、利用者の意欲を尊重して支援している。外出散歩や事業所内での運動やレクリエーションを積極的に取り入れ、利用者の運動機能低下を防ぐと共に、日常生活を楽しむ場作りを職員が工夫している。地域との関係も良好で、地域の貴重な福祉資源としても活用されている。今後もこの事業所の姿勢を大切に、利用者本位の支援を継続していかれることを期待します。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフルーム及び廊下の目の付く所に掲げている。	毛筆で書かれた理念を額装してフロア入り口に掲示し、利用者の尊厳を意識する支援の礎としている。また、事業所の「介護心得」を事務スペースに掲示し職員の意識付けを促すよう工夫している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	感染症対策の為受け入れ休止中。散歩等で地域の方に挨拶。	自治会に加入し、自治会長とは協力関係にある。地域の自主防災グループでは避難班として共助関係を構築している。小学校からは毎年、福祉用具や備品の贈呈を受ける等、児童にとって地域の福祉資源の学習の場となっている。地域の書道家からは毎年敬老の日に全利用者分の祝い札の贈呈を受け、近隣住民から農作物の提供を受ける等、地域と良好な関係が構築されている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	特に実施できていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、委員の方にホーム内を見学をしてもらっている。会議では、利用者の健康状態や維持の取り組み。行事の様子等便りを利用して紹介している。	運営推進会議には、地域包括、地域住民代表や、知見者として元介護相談員、家族代表が参加し、会議後には事業所内の見学会も行っている。事業所の日常を映像で紹介する機会を持つ等、事業所の理解に努め、貴重な意見や提案を受ける機会としている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	丹波篠山市は、介護サービス連絡協議会を通じて市の職員も関わっており協力的である。	介護サービス連絡協議会ではグループホーム部会に属し、総会や研修会に参加し、市職員との交流や情報元となっている。ワクチン接種に関し市と相談することもある。	

自己	者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしている利用者が有る為、身体拘束の指針に基づき委員会の開催・家族同意等適切に実施。身体拘束の見直しに取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する指針が整備され、委員会、研修会が適切に開催されている。研修会には、夜に全職員が出勤し映像を視聴する仕組みである。委員会後はカンファレンスで報告し、記録を共有している。玄関の鍵は昼間は開錠し、夜間のみ施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束虐待防止委員会を3か月毎に実施。現状のケアの中で虐待につながる事例が無いか確認している。	虐待防止のための指針はあるが、通報に関する記述が更新されていない。委員会、研修会、情報共有は上記と同様である。委員会では、適切な言葉遣いの確認を行い、虐待を起さない職場環境のモニタリングを行っている。	通報に関する法令を確認し、指針に反映していただきたい。
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	家族から相談が有ればパンフレットを渡している。玄関にパンフレットを常設している。	来訪者用にパンフレットを常備している。定期的な職員研修の計画はないが、必要となった際には計画に取り入れる予定である。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に於いては、時間をかけ十分な説明をしている。特に退去に関する事柄は、家族の不安を解消できるようにしている。	事前見学や説明の後、契約に繋げている。特に退去に関する事項については丁寧に説明し、家族の理解を得よう努めている。重度化や緊急時に関する事業所の対応も説明を行っている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情や不満等あればいつでも聞く体制である。また、契約時にホーム以外に公的機関の連絡方法も説明している。意見箱も設置している。	意見箱や運営推進会議の場のほか、日常的に家族とは連絡を取り合う機会が多く、要望や意見を受けている。フロアの日差しが強いという要望にはスクリーンを取り付ける等の対応を行った。家族通信は季節ごとに発行し、事業所での生活の様子を伝えている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(10)		○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	2か月毎に支援会議等実施し、意見の聴集と検討を行なっている。	2か月ごとに全職員が夜に出勤して職員会議を開催している。職員個々のスキルを活用し、カレンダー作製や通信発行等の担当者としている。	
12			○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年1回の評価シートと個人面談の機会を設け希望を言える場を設定している。		
13			○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	支援会議には研修を実施し、職員のレベルの向上を目指している。		
14			○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	介護サービス事業者連絡会等の研修に多くのスタッフが参加し交流できるようしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15			○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に自宅訪問を行い生活歴や家族の思い等聞き取り入居後のケアに生かしている。入居当初は、様子観察に重点を置き詳細に記録している。記録に基づき支援会議・ケアプランの作成をしている。		
16			○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に混乱をして迷惑をかけると心配して面会を避ける方が多いが、心配要らないと説明。半年に1回のケアプラン説明会に時間を取っている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17			○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申し込み時に、十分聞き取りケアに生かしている。		
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	法人の理念である共に暮らすことを重点してケアの提供をしている。訴えに傾聴出来るよう努力している。		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居時には、家族・ホームが協力をしてケアをすることが大切であることを説明する。その上で、面会やケアプランの説明をしている。		
20	(11)		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	丹波篠山市内の方ばかりだが、地元の方ばかりではない為、関係を維持できている。	家族の支援を受け、馴染みの場へ出かけることができるように支援している。家族には利用者の状態を判断し、外出可能な状況かどうかを伝える仕組みである。友人や親類の来訪もあり、継続的な関係性を損なわないよう支援している。	
21			○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の人間関係を考え、食堂の席に配慮している。日常のトラブルが、関係が最悪に成らないように日々スタッフ間で相談すると共に、スタッフも配慮して関わっている。		
22			○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去の多くは、死亡だが転所や長期入院が理由でもホームの責任として関わり家族支援を実施している。		

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	メニュー検討会を実施する等、日常のかわりの中で、確かめるようにしている。日々の散歩で1対1の付き添い介助するのでその時に話を聞くようにしている。	日々の日常会話から、利用者の要望や思いを聴く機会にしている。食事メニューの検討会時に利用者の希望を聴いたり、テレビを観て思いを知る事もある。職員と1対1の散歩中に1人ひとりの人柄や、その人らしさを知る事もある。コミュニケーションの取りにくい利用者は、顔つきや表情の変化に留意している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の事前面接で生活歴の把握、家人への聞き取り等適宜実施しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人ケース記録を毎日記入し気づき・発見はスタッフで共有している。入居者の健康については、看護師が週1回健康チェックを実施している。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランは、支援会議で検討をして作成をしている。半年毎のケアプランの作成は勿論、入院等で状態の変化に応じて計画作成している。	ケアマネが、2か月に1回モニタリングし、サービス担当者会議を兼ねた職員会議で検討し、介護計画書を作成している。家族の面会時や、半年毎の家族面談時に利用者の情報を伝え、要望等を聴き取り介護計画書に取り入れている。状態変化時は介護計画書を変更し、日々の支援に活かしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は、ケース記録に詳しく記入の上、支援会議に活かしている。連絡事項をボード及び連絡ノートに記入し情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別ケアの一貫として、状況に応じた支援は実施している。		

自己	者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	災害訓練を地元の消防団に協力していただいている。自治会に避難援助を協力依頼している。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在、入居以前からの主治医を選択されている方が有る。	利用者のほとんどが、協力医療機関を主治医として訪問診療を受けている。他に入居前からの医師を主治医としており、家族と受診している利用者もある。他科受診が必要になれば、事業所職員が付き添い協力医療機関に行っている。歯科医の訪問診療も受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	デイサービスの看護師が定期的に健康チェックしてもらっている。緊急時は24時間連絡できる体制である。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院は環境を変え認知症の悪化を招くため、入院を短くするため、入院病棟に状況を確認している。1週間に1回往診が有り医療的な相談が出来ている。	入院先は、協力医療機関が多い。入院中は施設長が情報提供を行い病棟に連絡したり、主治医の訪問診療時に状態を確認している。早期退院に向け家族と事業所間で情報共有に努めている。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当ホームでは、医療連携体制加算を申請しており入居時にターミナルも可能であることを説明している。(Drと家人・本人が希望されることを条件に)	契約時に、事業所の看取りの指針を説明し同意書を交わしている。協力医療機関と連携を密にし、主治医が看取り期と判断をしたら家族の意思を再確認し、指針に則った支援を行っている。緊急時は事務所に掲示した、フローチャートを基に医師や職員に連絡する仕組みがある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回、消防署職員により救急時の講習を実施してもらっている。		

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年1回地元消防団に協力を得て避難訓練を実施している。また自治会への協力依頼もできる体制である。	施設長が地域の自主防災の避難班に属しており、年に2回の訓練は地域消防団の協力を得て実施し、広域消防からは事業所の防災点検を兼ねた訓練やアドバイスを受けている。毎回、夜間想定で避難訓練を実施し利用者も参加している。事業所は土砂災害や洪水のリスクが低い場所にあり、建物は耐震構造である。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者に応じた対応をし、プライドを損ねることないようにしている。スタッフの声掛けが適正か見直しをしている。ホームの基本理念を毎日唱和している。	事業所の理念に基づいた介護心得を毎日唱和し、利用者の尊厳を保持する支援に努めている。日頃の言葉掛けや支援が、虐待に繋がらないよう職員で確認し合っている。脱衣場はカーテンで仕切り、医師や歯科医師の診察は各居室内で行う等、プライバシー保護に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の表情を見ながら、また確認をしながら声掛けを行なっている。利用者の意思は、確認し決めてもらうようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝の申し送り等出勤者で、唱和し確認している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理容は、外部委託している。本人の希望するようにしてもらっている。本人の望む店がある場合は、家人と調整している。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器・トレイ拭き等片付けをお願いしたり、出来ることは一緒にしている。やりがいとなっている。希望メニューも取り入れている。	日常的に利用者の希望を聞き、季節の食材を取り入れた献立を作り、週3回の買い物と宅配された食材で職員が調理している。職員も利用者と同じ食事を摂り、声掛けや軽介助をしながら自力摂取を見守っている。ホワイトボードに利用者が交替で、その日のメニューを記載している。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41			○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量記録あり。必要に応じ個別に記録管理(水分)することもある。		
42			○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口臭対策や入れ歯の管理、嚥下性肺炎を繰り返す方の個別ケアにも取り組んでいる。		
43	(20)		○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録で、パターンの把握した排泄誘導等実施。	居室内にトイレがあり、カーテンで仕切りプライバシーに配慮している。昼夜リハビリパンツを使用し、トイレでの排泄を支援している。退院時、紙おむつ使用の利用者に声掛け誘導の支援により、リハパンに変更しトイレ使用が可能になった事例がある。	
44			○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日課として、体操や屋外散歩等で体を動かしてもらっている。排便状況は、毎朝確認をしている。		
45	(21)		○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3日の入浴を実施。拒否される方がある場合、次の日の方と交代する等配慮している。	日曜日以外は毎日入浴日であり、しょうぶ湯やゆず湯等季節湯を提供している。入浴回数は週3回を予定しているが、状況により交代するなど柔軟に対応している。同性介助を希望する利用者の支援体制も整え、午後からゆったり入浴できる支援に努めている。	
46			○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	天気の良い日は散歩。毎日のレク・脳トレ個人リハ等、動きのあるプログラムを実施している。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容は、スタッフがいつでも確認できるように、ファイルを作成し見やすい場所に置いている。間違い防止の為、変更あった場合はボードにて周知している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者主体の日々が暮らせるように介護心得を唱和し意識づけをしている。役割のある暮らしをしていただく為、出来ることを手伝いをしていただいている。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は、戸外での日光浴や散歩の実施。春は桜・秋は紅葉と季節の外出。	気温や天候を見ながら、利用者数人ずつが近隣の田園風景を眺めながらの散歩を日課としている。桜や藤の花、紅葉狩り等季節ごとに花見ドライブを計画し出かけている。散歩やドライブ参加が難しい利用者は、デッキで外気浴を楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ホームでは、お金を使うところが無いので所持することを支援していない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯を所持している方も有るが、無い方は、事務所で執りつないでいる。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節により光が直接差し込む窓には減光フィルムを張っていたが不十分だと利用者の意見があり、ロールスクリーンを取り付ける。	事業所は和風建築で天井が高く、リビングは天窓採光により明るい空間である。板張りの床からは木のぬくもりが感じられ、壁面には利用者手作りのカレンダーを掲示している。職員はキッチンから利用者の様子を見て、会話しながら食事作りをしている。加湿空気清浄機を設置しているが、リビング内が低湿度であり乾燥気味である。	館内の湿度が少しでも上がる工夫をして頂きたい。

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53			○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間の畳スペースに椅子を設置・廊下の隅に椅子・ソファを配置している。腰掛けて入居者同士で談話している。		
54	(24)		○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が馴染みのある家具や茶碗・コップ・箸等持参してもらっている。	居室入口に施設長の手書き表札が掲げられている。居室にはトイレや洗面台、ベッドやエアコン等が事業所より提供され、利用者は使い慣れた机や椅子、家具等を持ち込み整理整頓した居室に暮らしている。敬老のお祝いに毛筆で名前と年齢を書いた祝い札を居室に掲げている。	
55			○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	昔からされていた生活行為をケアに取り入れ実施していただいている。		

(様式2)

事業所名: NPO法人にしきシャクナゲ

目標達成計画

作成日: 令和8年3月9日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	7	身体拘束の研修や委員会の実施を通し廃止に向けての取り組みの説明を実施しているが、通報義務の義務の更新が示せていないと指摘がある。職員の虐待意識や身体拘束の意識を高める必要がある。	指針内容の改定・年2回の虐待・身体拘束研修の充実	指針の内容の改定・4月予定の身体拘束・虐待研修に現在のホームの問題点について検討する。	4月
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

(様式3)

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取 り 組 ん だ 内 容	
実施段階		(↓ 該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="radio"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤その他()